

För kännedom

Enhetschef  
Carolina Sandberg  
Regiondirektör  
Jan Grönlund  
Ekonomidirektör  
Nicholas Prigorowsky  
HR-direktör  
Kajsa Fisk  
Samtliga kommunrevisioner i  
Sörmland

Gemensamma patientnämnden

## Granskningsrapport för patientnämnden år 2020

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av patientnämnden 2020. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den 29 april 2021.

Revisorerna begär inget svar på rapporten, utan redovisningen för nämnden ska ge svar på eventuella frågor.

Vid genomgången kommer revisorerna även att ta upp Revisionsdialog, som planeras äga rum även kommande höst.



Gustaf Wachtmeister

Ordförande



Torgerd Jansson

Vice ordförande

## Årsgranskning för patientnämnden år 2020

### Sammanfattning

Bedömningen är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden enbart har genomfört tre sammanträden och reglementet anger minst fyra. Detta fick effekten att kvartalsrapporten för mars inte beslutades av nämnden. Vi bedömer att nämnden, trots detta, har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2020. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms inte som helt rättvisande för nämnden. Felen beror i huvudsak på fel från 2019 som påverkar årets resultat.

### Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- ✓ Komplettera målen med mätbara indikatorer där det saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga
- ✓ Säkerställ att kvartalsrapport per mars beslutas
- ✓ Säkerställ rättvisande räkenskaper

### Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

### Iakttagelser i 2019 års granskning

Bedömningen var att bokslutet i stort var upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner, lagen om kommunal bokföring och redovisning samt att god redovisningssed hade tillämpats. Nämndens verksamhetsberättelse gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning, undantaget att intäkter om 351 tkr saknas på grund av att fakturering ej genomförts för andra halvåret.

Verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte beslutat om någon interkontrollplan för året. Vår bedömning var att nämnden delvis hade en god intern styrning och kontroll och riktade kritik mot avsaknaden av beslutad intern kontrollplan.

Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande med undantag av den uteblivna faktureringen för andra halvåret.

Revisorerna skulle ha framfört sina iakttagelser och rekommendationer vid nämndträffen vid sammanträdet i maj, som ställde sin. De framfördes istället vid revisionsdialogen i november (se rubrik Revisionsdialog sid 5).

### **Syfte och revisionsfrågor**

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ Styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

### **Ansvarig nämnd och avgränsning**

Granskningen avser patientnämndens verksamhet under 2020.

## Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler

## Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2020. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Revisorerna har under året löpande tagit del av ledningsmeddelanden, protokoll från regionstyrelsen och nämnder, inklusive krisledningsnämnd för att följa utveckling och hantering av frågor kopplade till pandemin. Vi har inte funnit skäl att göra någon fördjupad granskning kring regionens ledning och styrning utifrån det vi tagit del av.

Vi kommer att avvakta regionstyrelsens egen oberoende utvärdering som, vad vi erfar, kommer att redovisas under våren 2021. Den kommer att användas som ett underlag inför kommande riskbedömningar vid planering av revisionsuppdraget.

PwC har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Den rapporten finns som bilaga till denna årsgranskning.

PwC har också genomfört en fördjupad granskning. Syftet med

granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om patientnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet genom analys och åtgärder till följd av inkomna klagomål och synpunkter och om dessa hanteras så de kan bidra till utvecklingen av vården i regionen och kommunerna.

Granskningen delges nämnden separat och svar emotses 30 september 2021.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

### **Fullmäktiges uppdrag till nämnden**

Av regionens Mål och budget för 2020-2022<sup>1</sup> framgår att nämnden, som är gemensam för Region Sörmland och länets nio kommuner, ingår i Region Sörmlands politiska organisation.

Nämndens uppgifter regleras av lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnden handhar även rekrytering, utbildning och förordnanden av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller enligt smittskyddslagen.

Tilldelad budgetram är 3 597 tkr. Ingen investeringsram framgår av Mål och budget 2020-2022.

Vi kan inte finna att fullmäktige eller styrelse har beslutat om några ytterligare uppgifter till nämnden under 2020.

### **Nämndens verksamhet under år 2020**

#### **Nämndens styrdokument och protokoll**

Nämnden ställde in sammanträdet i maj och har haft tre protokollförda sammanträden under år 2020. Konsekvensen av detta är att nämnden inte har genomfört sammanträden enligt nämndens reglemente, minst fyra gånger, då nämnden enbart haft tre möten.

Nämnden har bland annat beslutat om teman för arbetsutskottets rapporter för 2021, och dessa är barn respektive kommunerna. Rapporterna ges ut två gånger per år för att på bästa sätt ta tillvara på de synpunkter och klagomål som inkommer.

Anmälningssärenden förekommer på samtliga sammanträden och ingen återrapporering av delegationsbeslut har gjorts.

---

<sup>1</sup> Regionfullmäktige § 206/19, Mål och budget 2020-2022

### Vår kommentar

Av bilagan 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2020 framgår de iakttagelser som gjorts.

### Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2020

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglemente för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2020 i delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

<b>Ekonomisk rapportering</b>	<b>Akkumulerat avvikelse utfall/budget</b>	<b>Prognos</b>
Kvartalsrapport mars	-	-
Delårsrapport juli	+ 1,8 mnkr	+ 1,5 mnkr
Slutligt utfall december	+ 2,5 mnkr	

Överskottet har främst uppkommit på grund av lägre personalkostnader. Enhetschefstjänsten har varit vakant under del av året, en tjänst finns med i budget men som bedömts inte behövt tillsättas samt lägre kostnader för stödpersoner.

### Vår kommentar

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning. Granskning av nämndens protokoll visar att delårsrapporten för juli och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutats av nämnden. Det inställda sammanträdet fick konsekvensen att kvartalsrapport per mars aldrig behandlades och beslutades i nämnden.

### Revisionsdialog

Revisorerna deltog vid nämndens sammanträde 13 november 2020 som var en kombinerad nämndträff och revisionsdialog. Nämndträffen skulle egentligen genomförts vid sammanträdet i maj, som ställde sin.

Revisorerna redovisade sina iakttagelser och rekommendationer utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen och ställde frågor om nämndens arbete med riskanalys, riskhantering och om den rådande pandemin lett till att nya risker och utmaningar har identifierats i nämndens verksamhet.

Dessutom diskuterades bland annat nämndens arbete med att ta fram mätbara indikatorer och kansliets IT-stöd.

## **Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse**

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglemente för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

### **Vår kommentar**

Nämnden beslutade om patientnämndens delårsrapport vid sammanträdet i september 2020. Nämnden rapportering bedöms följa utgivna anvisningar.

Den verksamhetsberättelse vi har granskat är den som behandlades till nämndens sammanträde den 18 februari 2021.

Verksamhetsberättelsen bedöms ge en rättvisande bild över resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms inte som rättvisande. Felen beror i huvudsak på fel från 2019 som påverkar årets resultat.

Nämnden bedöms ha en god styrning och intern kontroll samt en god uppföljning och rapportering, undantaget att kvartalsrapporten per mars inte behandlats och beslutats. Nämnden bör komplettera målen med mätbarhet för att möjliggöra bedömning kring måluppfyllelse och ifall nämnden vid behov genomför tillräckliga åtgärder.

Det saknas återrapportering av jämställdhetsarbetet som ska göras enligt anvisningarna.

Granskningen av verksamhetsberättelsen framgår i övrigt av bilaga 1 och 1.1 till denna rapport.

## **Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll**

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

### **Vår kommentar**

Nämnden har beslutat om intern kontrollplan i verksamhetsplan med budget 2020-2022 och att resultatet av den interna kontrollen skulle redovisas på nämndens sammanträden i maj. Det inställda nämndsammanträdet fick konsekvensen att redovisningen inte gjordes. Avrapportering sker i verksamhetsberättelsen.

## Revisionens granskningar avseende 2020

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat avseende 2020. Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

[www.regionsormland.se/revisionen](http://www.regionsormland.se/revisionen)

### Granskningar där svar har kommit, alternativt inte begärts

Nedan redovisas de granskningar där svar har kommit före det att revisionsberättelsen avlämnas. Respektive granskning presenteras med syfte och iakttagelser i korthet. I kolumnen längst till höger redovisas erhållet svar i korthet.

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2020, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Internkontrollgranskning av administrativa system och rutiner, RS  Med inriktning: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ kontoanalyser</li><li>✓ behörigheter</li></ul> Heroma och e-handelssystem <ul style="list-style-type: none"><li>✓ uppföljning</li></ul> föregående års granskning av egna utlägg, reseräkning och utbetalningsorder	Granskningen visar att rutinen för att hantera flera fakturor samtidigt och utbetalningsorder fungerar tillfredställande. Vad gäller Heroma har det framkommit att användar-id och lösenord inte alltid hanteras korrekt och rekommendationer lämnas att säkerställa att riktlinjen för informationssäkerhet följs vad gäller användaransvaret. Uppföljningen av egna utlägg via reseräkningsrutinen visar fortsatt att utlägg inte alltid hanteras via huvudregeln att begära faktura vid inköp av varor och tjänster. Bland annat förekommer fortsatt att medarbetare gör utlägg för flygbiljetter och logi utomlands vilket inte är i enlighet med styrande dokument för resor och möten i tjänsten. Även inom detta område rekommenderar vi att säkerställa att styrdokumentet är kända och tillämpas.	Av RS svar framgår bland annat att grund-utbildningen för nya användare ska ha ett avsnitt som förtydligar användaransvaret utifrån riktlinjen för informations-säkerhet och att vid avslut av anställning kommer en kontrollpunkt att läggas till. För rekommendationer som rör beskattning av förmåner och underlag för ekonomiska händelser och bokföringsorder, anges att riktade insatser ska göras mot de verksamheter som revisionen pekat på.



## Granskningar där svar är begärt under 2021

Nedan redovisas de granskningar där svar har begärts efter det att revisionsberättelsen har lämnats.

Analys och åtgärder till följd av inkomna klagomål och synpunkter, patientnämnden  Svar begärt till 30 september	Syftet är att ge underlag för att bedöma om den gemensamma patientnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet. Revisionsfrågorna omfattar om tillräckliga strukturerade analyser sker av inkomna klagomål och synpunkter och om dessa hanteras så de kan bidra till utveckling av vården i regionen och kommunerna. Den sammanfattande bedömningen är att patientnämnden i allt väsentligt bedriver en ändamålsenlig verksamhet. Analyser genomförs årligen av inkomna synpunkter och fördjupade rapporter utarbetas. Analyser på verksamhetsnivå bedöms kunna utvecklas ytterligare med ett förbättrat IT-stöd. Det sker en kategorisering och sortering av ärenden så att inkomna synpunkter och klagomål ska kunna användas för en utveckling av vården. Nämndens kansli samverkar med regionens patientsäkerhetsenhet och återkoppling sker till respektive vårdgivare och vårdenhet. Det är dock svårt att bedöma nämndens effekt på vården då det inte finns någon kontrollfunktion kring att åtgärder verkligen vidtas. Patientnämndens uppdrag och ansvar avslutas också då patient eller närstående erhållit svar. Bidraget till utvecklingen av den kommunala vården är begränsat till följd av att antalet hanterade ärenden är få. Där bör processer för att ta del av klagomål och synpunkter fortsatt förbättras.
--	--

## Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år.

Följande bedömningar har gjorts efter det att uppföljning skett via skriftliga frågor ut i verksamheterna under året för nedanstående granskningar:

Granskning (genomförd år)	Bedömning efter uppföljning
Överföring av patientinformation (2015)	Vår bedömning är att förbättringsarbete pågår inom området, trots coronapandemin. Samtliga nyanställda medarbetare ska genomgå induktionsutbildning i Synergi inklusive de privata vårdcentralerna. Upphandling av nytt avvikelshanteringssystem är påbörjad och förstudie pågår. Ett nationellt utvecklingsarbete pågår. Delar av området omfattas av den granskning som genomförts under året av hur samverkan fungerar och följs upp vad det gäller Trygg hemgång och effektiv samverkan. Detta utifrån den överenskommelsen och

Revisionen

	de riktlinjer som tagits fram genom NSV. Därför föreslås ingen ytterligare granskning vid tillfället.
Implementering Patientlagen (2016)	Vår bedömning är att verksamheten har genomfört uppföljning av följsamhet mot patientlagen enligt rekommendationen. Uppföljning sker kontinuerligt i samband med patientsäkerhetsronder. Informationen på 1177 har förbättrats. Förstärkt uppföljning under hösten 2020. Därför föreslås ingen ytterligare granskning vid tillfället.

Revisionen



Åsa Forsman  
Sakkunnig revisor

Bilaga 1 Granskning årsbokslut 2020 Patientnämndens, PwC  
Bilaga 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2020  
Patientnämnden, PwC

# Granskning av års- bokslut 2020

## Patientnämnden

**Region Sörmland**

*Projektledare: Susanne Lindberg*

*Projektmedarbetare: Josefin Söderstedt*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	4
<b>2.</b>	<b>Granskningsresultat</b>	<b>5</b>
2.1.	Rättvisande räkenskaper	5
2.1.1.	Resultaträkning	5
2.1.2.	Finansiella mål	5
2.1.3.	Iakttagelser	5
2.1.4.	Revisionell bedömning	6
2.2.	Verksamhetsberättelse	6
2.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	6
<b>3.</b>	<b>Grundläggande granskning</b>	<b>7</b>
3.1.	Bakgrund	7
3.2.	Genomförande	7
3.2.1.	Metod och avgränsning	7
3.2.2.	Genomförd prövning av kontrollmål	7
3.2.3.	Iakttagelser och revisionell bedömning	8
<b>4.</b>	<b>Bilagor</b>	<b>10</b>

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Sörmlands förtroendevalda revisorer granskat patientnämndens årsbokslut och verksamhetsberättelse för räkenskapsåret 2020 samt genomfört en översiktlig grundläggande granskning.

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

- Har årsbokslutet upprättats enligt de anvisningar och rapportmall som tagits fram av regionstyrelsen?

Vi bedömer att årsbokslutet, i allt väsentligt, upprättats enligt de anvisningar och rapportmall som tagits fram. Vi noterar dock att det saknas text och analys för ett av politikens mål samt att felskrivning finns angående att felaktiga hyreskostnader belastat budgeten och inte utfallet.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna inte är väsentligt rättvisande med avvikelser som tillsammans ger en resultatpåverkan om 182 tkr.

- Har nämnden en tillräcklig god styrning och intern kontroll enligt genomförd granskning?

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt delvis god uppföljning och rapportering då kvartalsrapport ej upprättats.

- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden bör komplettera målen med mätbarhet för att möjliggöra bedömning kring måluppfyllelse och ifall nämnden vid behov genomför tillräckliga åtgärder. Vidare bör avvikelse mot budget analyseras för att nå målvärdet för ekonomin.

# 1. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och regioner. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är styrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

## 1.1. Bakgrund

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsredovisningen. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

## 1.2. Syfte

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har årsbokslutet upprättats enligt de anvisningar och rapportmall framtagna av Regionstyrelsen?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Granskningen av Patientnämnden omfattar:

- Verksamhetsberättelse inkl resultaträkning
- Översiktlig grundläggande granskning

Granskningen har utförts enligt god revisionssed för kommuner och regioner. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsbokslutet i allt väsentligt ger en rättvisande bild. Med rättvisande bild menas att årsbokslutet inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsbokslutet, d v s den utesluter inte att andra än här framförda brister kan förekomma.

Vår granskning omfattar inte intern kontroll i system och rutiner som genererar underlag till den finansiella rapporteringen.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med Region Sörmlands Revisionskontor. Granskningen har utförts enligt god revisionssed med utgångs-

punkt i SKYREV:s utkast "*Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och landsting*". Granskningen har skett genom dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Rapportens innehåll har sakgranskats av redovisningsansvarig.

### **1.3. Revisionskriterier**

Granskningen av årsboksluten innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning
- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020
- Kommunallagen (KL)

## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Rättvisande räkenskaper

#### 2.1.1. Resultaträkning

Årets utfall uppgår till – 1 054 tkr att jämföra med budgeterat resultat på – 3 597 tkr. Den positiva avvikelser på 2 543 tkr avser högre intäkter med 353 tkr som till största del beror på fakturering som skedde 2020 men som skulle ha skett 2019. Detta noterades som en väsentlig avvikelse i föregående års granskning. Nämnden redovisar även lägre personalkostnader än budgeterat med 1 981 tkr. Även högre lokalkostnader med -123 tkr beroende på en felaktig debitering av hyra samt lägre övriga kostnader på 304 tkr påverkar avvikelser.

Personalkostnaderna har minskat jämfört med föregående år och är lägre än budgeterat vilket beror att enhetschefstjänsten varit vakant under del av året samt på att medel för ytterligare en tjänst finns med i budgeten som inte bedömts behöva tillsättas. Ytterligare en anledning är att omkostnader för antalet förordnade stödpersoner minskat då det ej varit möjligt att resa till patienterna i lika stor utsträckning på grund av coronapandemin.

Lokalkostnaderna är högre än budgeterat med anledning av att interna hyreskostnader felaktigt belastat utfallet år 2020 för tidigare lokaler som nu är uppsagda.

Föregående år uppgick resultatet till – 2 195 tkr att jämföra med årets utfall på -1 054 tkr.

#### 2.1.2. Finansiella mål

Politikens mål är att Region Sörmland har en stark ekonomi i balans. Patientnämnden har som indikator till detta finansiella mål att avvikelse mot budgeterat resultat ska vara noll. Nämnden bedömer detta mål som uppfyllt men utfallet är högre än noll då nämnden redovisar är en positiv avvikelse på 2 543 tkr.

#### 2.1.3. Iakttagelser

Vid granskningen av resultaträkningen har bland annat följande väsentliga avvikelser noterats:

- Fakturering som skulle ha genomförts år 2019 gjordes istället under 2020. Detta resulterar i en väsentlig avvikelse på 351 tkr som också delvis förklarar delvis att årets utfall är ca 50 % högre än föregående år.
- Nämnden har felaktigt debiterats för hyreskostnader om ca 104 tkr. Denna avvikelse har rättats 2021 men belastar resultatet år 2020.
- En faktura för programvaruservice avseende år 2019 belastar år 2020 med 65 tkr då denna kom in sent i ekonomisystemet av okänd anledning.

Totalt uppgår resultateffekten av ovanstående fel till 182 tkr och bedöms som materiellt vilket påverkar räkenskaperna för år 2020 i väsentlig omfattning.



#### 2.1.4. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt inte är rättvisande.

### 2.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- 1) Inledning
- 2) Medborgarperspektivet
- 3) Verksamhetsperspektivet
- 4) Resursperspektivet
- 5) Resultaträkning
- 6) Investeringar
- 7) Uppföljning handlingsplan (kan tas bort)

#### 2.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga avsnitt är medtagna med undantag för det sista avsnittet som är valfritt att ha med enligt mall. Istället behandlar det sjunde avsnittet uppföljning av intern kontroll och som bilaga finns internkontrollplanen samt uppföljning av denna. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan för år 2020 och resultatet av denna skulle ha redovisats på sammanträde men på grund av rådande pandemi skedde ej detta.

I kommentarer till resursperspektivet finns en felskrivning angående att felaktiga hyreskostnader belastat budgeten och inte utfallet.

Under politikens mål *"Region Sörmland präglas av jämlikhet, jämställdhet, icke-diskriminering, normmedvetenhet och inkludering"* finns ingen text, ingen analys görs med åtgärder etc.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet men på grund av ovan redovisade avvikelser är den finansiella bilden ej helt rättvisande.

## 3. Grundläggande granskning

### 3.1. Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

### 3.2. Genomförande

Granskningen har genomförts för att på övergripande nivå besvara följande frågor:

- Säkerställer patientnämnden att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar patientnämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluuppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

#### 3.2.1. Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 17 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).

#### 3.2.2. Genomförd prövning av kontrollmål

Genomförd prövning av kontrollmålen visar att nämnden har nio gröna, fem gula, en röd, och två ej tillämpliga, varav gula och röda presenteras nedan: I bilaga 1 redovisas samtliga kontrollmål.

1. Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens verksamhet? *Strategiska mål och planeringskommentar finns men mätbarhet saknas p g a avsaknad av indikatorer.*
2. Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet? *Information om verksamheten sker på sammanträden. 3 st sammanträden har skett under 2020. Delårsrapport beslutas 2020-09-18 §7/20. Kvartalsrapportering har ej beslutats i nämnden enligt sammanträdesprotokoll (inställt möte i maj). Anges i reglemente för uppföljning att kvartalsrapport ska upprättas. Verksamhetsberättelse beslutas i februari.*

3. Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi? *Delårsrapport och verksamhetsberättelse innehåller ekonomisk rapportering men kvartalsrapport saknas.*
4. Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen? *För ekonomin finns indikator och uppföljning av dessa i rapporteringen men indikatorer för uppföljning saknas i verksamhetsmål.*
5. När nämnden uppsatta mål för verksamheten? *Redogörelse för vad som gjorts under respektive mål finns i verksamhetsberättelse för 2020. Svårt att bedöma måluppfyllelse då alla mål ej är mätbara men i redogörelse framkommer att nämnden utfört de handlingar de ska i sina åtaganden.*
6. När nämnden uppsatta mål för ekonomin? *Nej, resultatet uppgår till + 2 543 tkr. Målvärde är 0 tkr i avvikelse mellan budget och utfall.*

### **3.2.3.      Iakttagelser och revisionell bedömning**

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt delvis god uppföljning och rapportering. Nämnden bör komplettera målen med mätbarhet för att möjliggöra bedömning om måluppfyllelse samt att kvartalsrapport upprättas för en tydligare uppföljning av verksamhetsresultat. Vidare bör avvikelse mot budget analyseras för att nå målvärdet för ekonomin.

2021-02-23

---

Susanne Lindberg  
Auktoriserad revisor  
Uppdragsledare

---

Josefin Söderstedt  
Projektmedarbetare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Sörmland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 8 september 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

# 4. Bilagor

Bilaga 1 Översiktlig grundläggande granskning 2020

# *Översiktlig grundläggande granskning 2020*

Patientnämnden  
Mars 2021

# Uppdrag

## Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Revisionsobjekt i denna granskning är Patientnämnden.

## Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara på en övergripande nivå följande frågor:

- Säkerställer nämnden att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

## Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 17 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).




---




## ***Sammanfattande bedömning***




Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen/övergripande ansvarsutövande av Patientnämnden utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt delvis god uppföljning och rapportering men bör komplettera målen med mätbarhet samt att kvartalsrapport upprättas för en tydligare uppföljning av verksamhetsresultat samt att avvikelse mot budget analyseras för att nå målvärdet för ekonomin.



Mål och styrning 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
1) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, i protokoll 2019-12-16 §22/19 antas en verksamhetsplan med budget 2020.
2) Har nämnden antagit en internkontrollplan?	X			Internkontrollplan finns integrerad i eget avsnitt i verksamhetsplanen. Avrapporteras ej i delårsrapport. I verksamhetsberättelse finns internkontrollplanen och dess uppföljning bifogad.
3) Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Verksamhetsplan 2020 bedöms vara så.
4) Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Ja, vilken stämmer med budgetram från fullmäktige.
5) Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Bedöms så.
6) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?		X		Strategiska mål och planeringskommentar finns men mätbarhet saknas p g a avsaknad av indikatorer.
7) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Ja indikator att resultatavvikelsen mot budget uppgår till noll.
8) Har styrelsen/nämnden fångat upp och verkställt eventuella särskilda uppdrag från fullmäktige?				E t

Uppföljning och rapportering 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
9) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?		X		Information om verksamheten sker på sammanträden. 3 st sammanträden har skett under 2020. Delårsrapport beslutas 2020-09-18 §7/20. Kvartalsrapportering har ej beslutats i nämnden enl sammanträdesprotokoll (inställt möte i maj). Anges i reglemente för uppföljning att kvartalsrapport ska upprättas. Verksamhetsberättelse beslutas i februari.
10) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?		X		Delårsrapport och verksamhetsberättelse innehåller ekonomisk rapportering men kvartalsrapport saknas.
11) Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Ja, men inte alltid mätbara mål.
12) Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?		X		Ja, för ekonomin finns indikatorer och uppföljning av dessa i rapporteringen men indikatorer för uppföljning saknas i verksamhetens mål.
13) Får nämnden återrapporering av beslut som fattats på delegation?	X			Anmälan sker om delegationsbeslut vid sammanträden.

Resultat, aktiva åtgärder och återrapportering till fullmäktige 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
14) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Redogörelse för vad som gjorts under resp mål finns i verksamhetsberättelse för 2020. Svårt att bedöma måluppfyllelse då alla mål ej är mätbara men i redogörelse framkommer att nämnden utfört de handlingar de ska i sina åtaganden.
15) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?			X	Nej, resultatet uppgår till +2 543 tkr. Målvärde är 0 tkr i avvikelse mellan budget och utfall.
16) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			I verksamhetsberättelse redogörs för vad nämnden gjort under varje mål/åtagande men finns inte alltid mätbarhet.
17) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?				ET - måluppfyllelse är relativt god och positivt ekonomisk avvikelse mot budget som dock bör analyseras.

#### Kommentar/sammanfattande bedömning:

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt delvis god uppföljning och rapportering men bör komplettera målen med mätbarhet samt att kvartalsrapport upprättas för en tydligare uppföljning av verksamhetsresultat samt att avvikelse mot budget analyseras för att nå målvärdet för ekonomin.